DISSERTATION

N° 47.

SUR LE DIAGNOSTIC ET LE TRAITEMENT

DE LA PÉRITONITE AIGUË;

THÈSE

Présentée et soutenue à la Faculté de Médecine de Paris, le 14 mars 1831, pour obtenir le grade de Docteur en médecine;

PAR C.-J.-E. ANDRÉ, de Marseille;

Département des Bouches-du-Rhône.

Nulla est alia pro certò noscendi via, nisi quàm plurimas et morborum et dissectionum historias, tùm aliorum, tùm proprias, collectas habere, et inter se comparare.

MORGAGNI, *de Sedibus et Causis morborum.*

A PARIS,

DE L'IMPRIMERIE DE DIDOT LE JEUNE,

Imprimeur de la Faculté de Médecine, rue des Maçons-Sorbonne, n°. 13.

1831.

A MONSIEUR LE PROFESSEUR

ANDRAL.

Je ne puis vous séparer dans mon esprit et dans ma reconnaissance des premiers auteurs de mes jours, car je vous dois la conservation de la vie qu'ils m'ont donnée. En daignant accepter la dédicace d'un aussi faible travail, vous m'accordez un bien grand bonheur, celui de vous rappeler ma reconnaissance. Malgré sa constance, elle ne pourra jamais égaler les soins et les bontés que vous avez prodigués,

AU PLUS RECONNAISSANT ET AU PLUS RESPECTUEUX DE VOS ÉLÈVES,

C.-J.-E. ANDRÉ.

DISSERTATION

SUR LE DIAGNOSTIC ET LE TRAITEMENT

DE LA PÉRITONITE AIGUË.

Ce n'est que par la connaissance des causes et des symptômes d'une maladie qu'on peut parvenir à établir son diagnostic. Nous avons choisi pour sujet de notre thèse le diagnostic d'une maladie qu'il est parfois difficile de distinguer, soit à cause des affections qui la compliquent, soit à cause de celles qui la simulent, et nous avons passé légèrement sur ses symptômes, sans nous être arrêté aux causes qui la produisent. Mais l'histoire générale de la péritonite aiguë aurait dépassé les limites d'une thèse, si nous avions voulu la tracer comme elle doit l'être; en ne considérant que le diagnostic et le traitement de cette affection, il nous aura été permis de les étudier plus complètement.

La péritonite aiguë est l'inflammation du péritoine qui se manifeste promptement, dont l'invasion dans quelques cas est subite, d'autres fois précédée des prodrômes de toute phlegmasie aiguë. Ses symptômes marchent d'une manière rapide et souvent violente; sa terminaison est assez prompte. Cette affection reçoit diverses modifications des causes variées qui la produisent, et des diverses circonstances au milieu desquelles elle survient : de là quelques divisions ont été établies par les auteurs.

Ainsi la péritonite est dite *puerpérale* lorsqu'elle attaque les femmes en couches; mais nous ne prétendons pas dire que le péritoine soit toujours et uniquement enflammé après l'accouchement. Dans cette circonstance, elle offre quelques particularités dépendantes de l'accouchement et de diverses complications qui la font considérer séparément par les auteurs. Sous le rapport de l'étendue de membrane phlogosée, la péritonite est *partielle* ou *générale;* elle est *latente,* si elle ne se traduit pas à nous par ses symptômes ordinaires, et s'il ne nous est donné de la reconnaître que sur le cadavre. M. *Broussais* appelle péritonite *hémorrhagique* celle dans laquelle l'épanchement est en grande partie constitué par du sang; elle paraît se rallier à un *molimen hemorrhagicum* qu'une cause, appréciable ou non, *dirige accidentellement sur le péritoine de préférence à l'organe qui était son terme habituel.* La péritonite *traumatique* est celle qui survient à la suite d'une opération ou d'une blessure faite aux parois de l'abdomen.

Diagnostic.

Lorsque les symptômes de cette maladie sont franchement dessinés, et qu'il est permis de remonter à ses causes, il n'est pas difficile de lui assigner un siége; mais souvent les complications dont elle s'entoure, la similitude qu'elle offre avec d'autres phlegmasies, l'absence de ses symptômes ordinaires, l'aspect différent qu'ils revêtent, etc., rendent son diagnostic très-difficile, et dans quelques cas impossible. Nous allons rapidement passer en revue ses différens symptômes, et nous tâcherons ensuite de la distinguer, lorsque faire se pourra, des phlegmasies qui la simulent ou qui la compliquent.

Les symptômes ordinaires de la péritonite sont : une douleur vive, partielle ou générale, fixe, présentant des exaspérations vers le soir, augmentant par la pression, le mouvement, le vomissement, la toux, l'inspiration trop profonde, par l'application légère de la main, par les poids des couvertures; des nausées et des vomissemens plus ou moins fréquens d'alimens et de matière porracée; la constipation,

plus rarement la diarrhée ; un météorisme plus ou moins considérable, ordinairement général ; un son clair rendu par la percussion de l'abdomen, devenant mat plus tard, par fois un sentiment de fluctuation. A ces symptômes viennent se joindre la fréquence, la rapidité et la petitesse du pouls, la brièveté et la fréquence de la respiration, l'altération de la physionomie, la face *grippée*, le froid des extrémités, etc. Intensité plus ou moins grande dans ces symptômes, rapidité plus ou moins grande dans leur succession, voilà ce qu'on rencontre ordinairement dans la péritonite. Nous allons voir que, pris isolément, ils ne sont pas tous d'une très-grande valeur.

Douleur. La douleur péritonéale a ordinairement un caractère particulier, dont les malades rendent parfaitement compte ; elle est accompagnée de phénomènes généraux sensibles pour le médecin. Cependant l'inflammation des viscères de l'abdomen et des muscles qui forme ses parois développe des douleurs qui, dans quelques cas, peuvent simuler celles dont le péritoine enflammé devient le siége ; et celles de la péritonite, variables dans leur type et dans leur caractère, peuvent être attribuées à l'affection d'un viscère de l'abdomen.

A son début, la douleur de la péritonite est parfois vague, incertaine, intermittente, elle peut en imposer pour un rhumatisme des muscles abdominaux ; mais bientôt sa marche apprend quel est son siége. L'erreur est encore possible lorsqu'elle est fixe et violente. En effet, le rhumatisme des muscles de l'abdomen provoque de vives douleurs que la pression et les mouvemens exaspèrent ; mais alors la face ne présente pas l'altération qui est propre aux inflammations des viscères abdominaux ; le pouls offre un type différent, il est plein, rebondissant ; la peau est chaude, les nausées et les vomissemens n'existent pas, et bientôt il devient facile de reconnaître la nature de la maladie à la prolongation des douleurs, aux rémittences qu'elles accordent au malade, à la marche des autres symptômes, qui n'augmentent pas en intensité, et à l'absence de ceux qui caractérisent la péritonite. D'ailleurs, le rhumatisme attaque rarement les muscles

abdominaux; et, lorsqu'il existe, il présente le caractère propre à cette affection, savoir, la mobilité et les rémittences des douleurs

Mais si une gastrite existe en même temps que le rhumatisme des muscles abdominaux, si les vomissemens se montrent; de plus, si l'individu est faible, si son pouls est petit, sa chaleur médiocre, tout alors semble indiquer une péritonite. Un examen attentif de tous les symptômes, et à plusieurs reprises, peut parfois tirer de l'erreur; dans ces cas, en effet, tous les symptômes ne se sont pas sans doute montrés en même temps; leur disparition doit être successive, et les momens de rémittence qu'ils accordent au malade dévoilent parfois la complication.

L'inflammation des divers viscères abdominaux est parfois accompagnée de violentes douleurs dans un point de l'abdomen qui, dans quelques cas, peuvent simuler une péritonite partielle. Ces organes ayant une manière de sentir qui leur est propre, et annonçant leurs souffrances par des symptômes différens, c'est par l'examen de l'intégrité plus ou moins grande de leurs fonctions, par l'analyse de tous leurs symptômes qu'on peut parvenir à distinguer celui qui est affecté.

Dans les cas où la phlegmasie des viscères abdominaux n'est pas compliquée de péritonite, l'état général du malade, et l'examen attentif des symptômes qui sont propres à la phlogose des membranes muqueuses, et qui varient dans chaque organe, indiquent le véritable siége de la maladie.

Si la complication existe, si la phlogose d'un viscère accompagne celle de la portion du péritoine qui le tapisse, le diagnostic peut, dans quelques cas, devenir difficile; car la prédominance des symptômes de la péritonite peut faire méconnaître l'existence de la phlegmasie de l'organe, et le contraire peut aussi avoir lieu. Mais, dans ces cas embarrassans, cette double affection est tantôt grave; d'autres fois elle présente peu de gravité.

Si une gastrite grave, ou une entérite, ou une métrite, etc., est

compliquée de la phlegmasie de la portion du péritoine qui tapisse l'organe siége de la première affection, ces deux affections différentes ne se montreront pas d'abord avec des symptômes qui pourront toujours laisser ignorer l'existence de l'une d'elles; et d'ailleurs la phlegmasie du péritoine ne tardera pas à dépasser les limites de l'organe, elle envahira une étendue beaucoup plus grande, et constituera par elle-même une maladie beaucoup plus grave, qui deviendra mortelle en moins de temps. Dans ces cas, le prolongement de la douleur hors des limites de l'organe sur lequel elle était primitivement fixée, l'apparition de nouveaux symptômes, l'intensité plus grande de ceux qui existaient, enfin l'état général de l'individu peuvent éclairer le diagnostic de la maladie. Nous avons observé cet hiver, à l'Hôtel-Dieu, dans les salles de M. le professeur *Chomel*, deux métro-péritonites qui s'annoncèrent d'abord par les symptômes de la métrite seulement; mais l'inflammation s'étendant à la membrane séreuse qui tapisse l'utérus, et bientôt sur une plus grande étendue du péritoine, la péritonite se déclara avec tous les symptômes qui la caractérisent. Ce fut en remontant au début de la maladie, en observant sa marche et en examinant l'état de l'utérus qu'il fut permis de reconnaître la complication.

Dans les cas où la complication existe, si elle présente peu de gravité, et si l'inflammation ne s'étend pas au-delà de la membrane séreuse qui tapisse l'organe enflammé, et si les symptômes des deux affections ne sont pas bien caractérisés, on peut être embarrassé pour déterminer si la phlegmasie a son siége dans l'organe, ou seulement sur sa membrane séreuse. Mais dans ces cas le prognostic est ordinairement peu grave, et si la maladie doit plus tard se terminer par la mort, de nouveaux symptômes viennent bientôt la faire reconnaître. Il est rare qu'une phlegmasie, attaquant en même temps un organe et la portion du péritoine qui le recouvre, reste longtemps stationnaire. Si elle est peu intense, elle ne tarde pas à disparaître; et si elle fait des progrès, elle se montre bientôt supérieure dans l'un ou dans l'autre par des symptômes spéciaux.

Le volvulus est l'affection qui offre le plus d'analogie sous le rapport de la douleur et même de tous ses symptômes avec l'inflammation du péritoine. Voyons d'abord sous le rapport de la douleur.

Il est des cas où elle est égale en étendue et en intensité dans les deux maladies, et alors la méprise est facile. Mais un volvulus qui provoque des douleurs dans tout l'abdomen est ordinairement accompagné d'une péritonite. Comment en effet la membrane séreuse, fortement pressée, froissée par les contractions violentes des muscles de l'abdomen, dans le vomissement et dans les efforts que le malade fait pour aller à la selle, ne s'enflammerait-elle pas? Pourquoi l'inflammation de la portion du péritoine qui se trouve pincée, ou fortement pressée et tiraillée, lorsque le volvulus est produit par un étranglement interne, par un entortillement des intestins ou par une invagination, ne se prolongerait-elle pas à tout le péritoine? On ne se tromperait donc qu'à demi, si dans ces cas de complication on diagnostiquait une péritonite ou un volvulus.

Cependant une péritonite, produite instantanément par la perforation d'un organe creux contenu dans l'abdomen, un volvulus survenant subitement, peuvent devenir d'un diagnostic très-difficile. Mais la marche d'une péritonite produite par une perforation est ordinairement très-rapide, et un volvulus qui devient mortel avec autant de rapidité est parfois accompagné de symptômes particuliers. Dans ces cas embarrassans, les questions faites au malade sur son état antérieur, sur les conditions dans lesquelles il s'est trouvé, sur la marche de sa maladie, peuvent aider le diagnostic. Enfin il peut arriver que le diagnostic soit impossible, et que l'autopsie seule apprenne la nature de la maladie.

Le diagnostic pourra être, au contraire, facile, lorsqu'à une douleur vive, mais locale et peu étendue, se joindront des vomissemens fréquens, une constipation opiniâtre et une prompte altération de la face. Comment, en effet, une péritonite aussi circonscrite, aussi peu étendue, pourrait-elle produire des phénomènes aussi fâcheux? M. *Rayer* a consigné dans le tome 5 des Archives de Médecine une

observation de volvulus qui s'annonça par une vive douleur dans un point de l'abdomen, et que des vomissemens fréquens, une constipation constante, un affaissement et un découragement profonds accompagnaient. La douleur ne s'étendit pas pendant plusieurs jours que dura la maladie : elle occupait toujours une surface égale à celle d'une pièce de cinq francs. On pensa à l'existence d'un volvulus : la matière des vomissemens confirma bientôt cette croyance, et l'autopsie prouva la justesse du diagnostic; de plus, on trouva une péritonite générale, car dans les derniers jours de la maladie la douleur s'était étendue à tout l'abdomen.

Si nous comparons les symptômes de la colique saturnine avec ceux de la péritonite aiguë, nous trouvons qu'ils ont parfois quelques rapports dans ces deux affections; mais leur examen individuel pourra nous donner quelques signes différentiels à l'aide desquels nous parviendrons à les distinguer dans le plus grand nombre des cas. De plus, la connaissance des causes, des antécédens et des influences au milieu desquelles le malade a été placé suffit parfois pour établir le diagnostic.

Nous avons vu que l'invasion de la douleur était le plus ordinairement assez brusque dans la péritonite, qu'elle augmentait promptement en intensité, qu'elle était à peu près continue, et que la pression et les mouvemens l'exaspéraient. La douleur de l'abdomen, dans la colique de plomb est ordinairement lente et progressive; rarement son début est soudain ; elle offre des exacerbation qui se font surtout remarquer pendant la nuit; elle paraît ordinairement diminuer à la pression et obliger les malades à s'agiter dans leur lit. Ces douleurs de ventre sont accompagnées assez souvent de douleurs et de faiblesse dans les membres, qui, dans quelques cas, sont frappés de paralysie. Rien de semblable ne se manifeste dans la péritonite. Lorsque les douleurs de l'abdomen sont vives (et c'est alors seulement qu'elles peuvent simuler celles de la péritonite), la face présente la même altération que dans cette affection: la constipation, les vomissemens existent aussi, comme nous le verrons plus tard; mais la forme du ventre

est assez ordinairement différente, et le pouls est généralement naturel.

La colique nerveuse provoque aussi de violentes douleurs, mais elles diffèrent de celles de la péritonite, en ce qu'elles ne sont pas précédées de frisson ; leur invasion est subite; elles sont tournoyantes; elles reviennent par accès ; elles obligent les malades à se trousser dans leur lit ; elles ne durent pas au-delà de douze heures, et les potions calmantes les font disparaître assez facilement. D'ailleurs le pouls est constamment naturel.

Un calcul arrêté dans un urétère ou dans les canaux biliaires occasione, dans quelques cas, des douleurs violentes dans un point de l'abdomen ; mais d'autres symptômes produits par la suspension du cours des urines ou de la bile trahissent ordinairement l'organe malade.

M. *Broussais* trouve dans la nature des douleurs un signe propre à caractériser la péritonite *hémorrhagique*. Cet auteur dit, dans le Traité des phlegmasies chroniques, que la péritonite hémorrhagique lui « a semblé avoir pour caractère particulier, 1°. des douleurs « plus atroces, et en conséquence une agitation peut vive ; 2°. des « intervalles de relâche avec des signes d'hémorrhagie interne, qui « sont, la petitesse du pouls, le froid des extrémités, la pâleur et « la décomposition prompte de la face, etc.. » Mais combien de fois n'observe-t-on pas tous ces symptômes au même degré de violence et d'intensité dans des péritonites qui ne laissent après la mort qu'un épanchement de sérosité albumineuse. Ces caractères ne nous paraissent pas suffire pour faire connaître la nature d'un épanchement qui a lieu pendant la vie ; d'ailleurs M. *Broussais* ne paraît pas s'en être servi, car il donne une observation de péritonite qui produisit un épanchement sanguin que l'autopsie seule lui fit connaître. On trouve aussi dans la Clinique médicale de M. *Andral* une observation de péritonite aiguë qui donna lieu à un épanchement, que l'autopsie seule apprit être formé par du sang.

Enfin il est des cas où l'absence de la douleur laisserait ignorer

l'existence d'une péritonite, si d'autres signes ne la trahissaient. C'est principalement dans les affections ataxiques ou adynamiques que ce symptôme se trouve masqué. M. le professeur *Andral* fait observer dans sa Clinique que, « lorsqu'une perforation d'intestin survient « chez un individu frappé d'une fièvre typhoïde, avec prostration « des forces, et diminution notable de la sensibilité générale; il n'est « pas toujours facile de reconnaître la péritonite qui en est le résul- « tat. Mais alors l'altération subite des traits, la tension insolite du « ventre, le changement du pouls, qui devient tout à coup petit et « serré, peuvent faire soupçonner l'existence de la péritonite. »

Vomissement. Le vomissement se montre dans une foule d'affections aiguës ou chroniques des viscères abdominaux. Nous examinerons seulement celles chez qui l'existence de ce phénomène rend leur diagnostic plus ou moins difficile.

Les vomissemens accompagnent ordinairement l'inflammation de l'estomac, et nous avons vu que la phlegmasie de cet organe pouvait être confondue, sous le rapport de la douleur, avec une péritonite partielle. Mais il est rare que les vomissemens se montrent dans cette dernière affection avec une bien grande intensité. Les vomissemens annoncent ordinairement le début de la gastrite, et lorsque cette affection se dessine franchement, ils disparaissent le plus souvent. De plus, cette phlegmasie est caractérisée dans sa marche par une vive céphalalgie sus-orbitaire, par la coloration de la face, par un sentiment de chaleur à la gorge, par la rougeur et la sécheresse de la langue, qui d'autres fois est couverte d'une matière blanchâtre pultacée; le pouls est fréquent, mais dur et plein, les urines sont rares et rougeâtres; et si une entérite vient à s'y ajouter, elle est annoncée par des selles fréquentes et liquides. Dans la péritonite, au contraire, les nausées et les vomissemens augmentent en fréquence et en intensité avec la gravité de la maladie; il arrive une époque où la matière des vomissemens est rejetée sans effort; elle s'écoule en quelque sorte continuellement sans aucune contraction

des lèvres, et inonde les malades. De plus, alors le pouls est petit, enfoncé; il se fait à peine sentir par des battemens capillaires; la face est terreuse, grippée, l'abattement est extrême.

Les vomissemens peuvent se montrer aussi dans le cours d'une néphrite, d'une cystite, etc.; mais les symptômes propres aux affections de ces organes sont si différens, que la coïncidence des vomissemens ne saurait causer une méprise.

Nous avons dit que la douleur n'était pas la seule analogie qui existât entre le volvulus et la péritonite. En effet, les vomissemens viennent rendre le diagnostic de ces deux maladies plus difficile; cependant, en observant leur marche, on peut parvenir à les distinguer. En effet, un volvulus qui dépend d'une lésion-organique profonde s'est annoncé pendant la vie par divers phénomènes : ainsi, le malade est sujet depuis un certain temps à des coliques plus ou moins vives; un trouble plus ou moins grand existe dans ses fonctions digestives; il s'est annoncé à diverses reprises par des vomissemens, une constipation habituelle, etc.

Mais il est beaucoup plus difficile de diagnostiquer un volvulus qui est produit instantanément par un entortillement d'intestins, ou par une invagination, ou par un étranglement interne; et les symptômes de la péritonite peuvent exister alors, et les vomissemens avec. Mais dans ces cas, les vomissemens offrent un caractère qu'ils n'ont jamais dans la péritonite; ils renferment des matières fécales. Les malades vomissent d'abord les alimens contenus dans leur estomac, les boissons qui leur sont données, et enfin, les matières fécales remontant dans l'estomac par le renversement du mouvement péristaltique des intestins, sont rejetées au dehors. Jamais les malades atteints de péritonite ne vomissent des matières fécales; il est vrai aussi qu'elles ne se montrent pas dans les vomissemens de tous les malades attaqués de volvulus, et si ce symptôme était le seul à l'aide duquel on pût diagnostiquer ces deux maladies, il serait difficile de le faire. Mais nous avons dit que c'était par l'examen de

tous les symptômes qu'on pouvait parvenir dans ces cas douteux à reconnaître la maladie.

Il est rare que les vomissemens se montrent dans le début et la marche de la colique saturnine; ordinairement ils ne sont produits que par le traitement.

Constipation. Nous retrouvons encore ce symptôme dans le volvulus, dans la colique saturnine, etc. La péritonite est parfois accompagnée de diarrhée, mais plus fréquemment de constipation; les purgatifs parviennent presque toujours à la faire cesser, et l'apparition des selles est ordinairement suivie d'un heureux changement dans l'intensité des symptômes. La constipation précède ordinairement de quelques jours les autres symptômes du volvulus; elle persiste, et les malades parviennent à rendre, après de grands efforts, quelques excrémens. Mais dès que la portion d'intestin située au-dessous de l'occlusion s'est vidée, les matières fécales ne descendant plus dans le rectum, la constipation existe forcément. Les purgatifs les plus drastiques parviennent rarement à rompre l'occlusion; les lavemens sont rendus tels qu'ils ont été donnés, et l'anus est parfois le siége d'une constriction si grande, que l'on éprouve de la peine à y faire pénétrer la canule d'une seringue. C'est en voyant les purgatifs sans aucun effet, et les lavemens rendus tels qu'ils ont été donnés, que l'on parvient souvent à diagnostiquer un volvulus, quoique les malades ne vomissent pas de matières fécales. Nous considérons, dans ces cas, l'occlusion comme complète. Si les selles se rétablissaient par la cessation de l'occlusion, ou parce qu'elle n'était pas complète, le diagnostic deviendrait fort embarrassant si les autres symptômes ne venaient aider le médecin.

La constipation est aussi très-grande dans la colique de plomb, et résiste parfois assez long-temps à l'action des purgatifs; la constriction de l'anus est assez rare dans cette affection. Nous voyons que le premier symptôme n'est pas celui qui différencie le plus la péritonite d'avec la colique saturnine; cependant la constipation précède de

plusieurs jours l'apparition des douleurs, dans les cas les plus ordinaires de coliques de plomb.

Forme de l'abdomen. Le gonflement du ventre n'est pas un phénomène constant de la péritonite, quoiqu'il soit assez ordinaire de le rencontrer; il augmente ordinairement à mesure que la maladie fait des progrès, et présente assez de régularité dans sa forme. Tantôt ce ballonnement s'étend à tout l'abdomen, tantôt il est partiel. En percutant les parois du ventre, on produit un son clair, dû au dégagement des gaz, qui plus tard disparaît et devient mat dans quelques parties, par la présence du liquide épanché. Si celui-ci n'est pas retenu dans le lieu qu'il occupe par des fausses membranes, sa situation différente fera varier le lieu où l'on entendra le son mat. Si l'épanchement est considérable, on pourra, dans quelques cas, reconnaître la fluctuation.

Le gonflement est ordinairement plus rapide dans le volvulus; il est aussi plus considérable, et présente parfois moins de régularité dans sa forme : il est général ou partiel. Dans quelques cas, les intestins, distendus par un énorme dégagement de gaz, se dessinent à travers les parois abdominales : ce phénomène est plus fréquent chez les femmes qui ont eu plusieurs grossesses; parfois l'abdomen est plus tendu dans un point que dans un autre; parfois la sonoréité est plus grande et plus générale. Cependant la percussion donne un son mat dans un point limité de l'abdomen; il est produit par la tumeur intestinale ou par un amas de matières fécales. Si on fait changer de position au malade, la matité occupe toujours la même place, circonstance qui n'a pas lieu dans la péritonite, si ce n'est lorsque, de même que dans une pleurésie, l'épanchement est renfermé dans une poche formée par des fausses membranes. Ce signe n'est donc pas toujours très-certain. Dans quelques cas, on observe, dans l'une ou l'autre fosse iliaque, dans la gauche plus ordinairement, une tumeur douloureuse, et dans l'autre une dépression. Ces altérations dans la forme de l'abdomen se rencontrent principalement dans les invaginations intestinales : M. *Dance* a consigné, dans le tome 1^er^. du

Répertoire d'anatomie et de physiologie, un Mémoire sur les invaginations intestinales, qu'il a accompagné de deux observations de volvulus produits par cette cause. « L'absence du cœcum et du colon « ascendant vers le côté droit du ventre avait donné lieu à une cer- « taine dépression du ventre dans ce côté, tandis qu'à gauche on re- « marquait un renflement longitudinal, une tumeur plus ou moins « volumineuse, produite par le volume de l'invagination. C'est à « l'aide de cette donnée, jointe à l'ensemble des symptômes géné- « raux, que le diagnostic fut porté d'une manière assez positive dans « la seconde observation. » Le même auteur fait observer « qu'un « amas de matières fécales dans l'S iliaque, ou bien un engorgement « de la rate pourrait en imposer pour la tuméfaction formée par l'in- « vagination; mais les symptômes, tant commémoratifs qu'actuels, « sont différens dans les deux cas. »

Les parois abdominales sont ordinairement rétractées dans la colique saturnine; cependant M. le professeur *Andral* fait remarquer qu'il est presque aussi fréquent de trouver l'abdomen ayant conservé sa forme, ou même plus développé.

Les douleurs de la péritonite se trouvent exaspérées par les grandes contractions des muscles, et de ceux surtout qui forment les parois abdominales. Les malades ont ordinairement la respiration haute, fréquente et courte; la dilatation de leur poitrine ne s'opère guère qu'à l'aide des muscles intercostaux. La gêne de la respiration et l'apparition d'une vive douleur à la base de la poitrine, lorsqu'une inspiration est trop profonde, pourraient en imposer pour une affection des poumons, si l'auscultation ne pouvait souvent tirer de l'erreur.

Nous avons donc vu, en étudiant le diagnostic de la péritonite, qu'on pouvait l'obtenir dans le plus grand nombre des cas, non de l'examen individuel de ses symptômes, car ils se rencontrent dans des maladies différentes, mais de l'examen de leur combinaison, de leur début, de leur marche et de leur terminaison, et de la connaissance des causes et des prédispositions.

Traitement.

On peut juger par le nombre et la diversité des moyens thérapeutiques qui ont été proposés contre la péritonite combien cette maladie résiste souvent à ceux qui lui sont opposés. Les antiphlogistiques, les purgatifs, les vomitifs, les mercuriaux, les révulsifs, ont été successivement proposés; chacun de ces traitemens compte des succès et des revers.

Antiphlogistiques. Nous voyons, d'après les anciens auteurs, que de tout temps les évacuations sanguines ont fait partie du traitement de la péritonite : on les obtient par la saignée générale et par la saignée locale. Quelques médecins ont conseillé la saignée du pied, mais jusqu'à présent on ne lui connaît aucun avantage sur la saignée du bras, et l'on sait à quelles fatigues elle expose les malades. La saignée du bras est pratiquée dès le début de la maladie; on recommande généralement de la faire large et abondante; la quantité de sang tiré, en une seule fois, doit être de seize à vingt onces, et quelquefois plus, suivant la force et l'âge du malade : elle devra donc être moindre, si l'individu est affaibli par des maladies préexistantes et des traitemens antérieurs. Après une saignée générale, on observe parfois un amendement notable dans les accidens inflammatoires généraux, mais la maladie locale ne paraît pas avoir été aussi heureusement influencée; aussi a-t-on presque toujours recours en même temps à une forte application de sangsues, soit à l'anus, soit sur l'abdomen, soit à la vulve chez les femmes en couches : il est plus facile et plus fréquent de les appliquer sur l'abdomen; il est rare qu'on en applique moins de trente, leur nombre est parfois porté à soixante et au-delà. Dans quelques cas heureux, on voit ce traitement avoir une influence très-marquée sur les douleurs, mais souvent elles ne tardent pas à reparaître aussi vives qu'auparavant; les accidens inflammatoires généraux se raniment, et l'on est obligé de recourir, parfois à plusieurs

reprises, soit à la saignée du bras, soit à l'application de sangsues, mais de préférence à celles-ci, et en grand nombre. Il est très-utile d'entretenir l'écoulement de sang qui a lieu par les piqûres de sangsues pendant douze et même vingt-quatre heures; on le sollicite par des fomentations faites avec douceur. Chez quelques femmes très-irritables, les piqûres de sangsues exaspèrent les douleurs; on ne peut employer chez elles que des saignées générales plus fréquentes. Ce traitement actif est continué pendant tout le temps que dure la période inflammatoire; cependant on devrait encore y avoir recours si, plus tard, on voyait apparaître une phlegmasie d'un autre organe plus ou moins éloigné.

Les bains, les cataplasmes et les fomentations font partie du traitement antiphlogistique. Les premiers seraient fort utiles, s'ils n'exposaient les malades au froid et à des fatigues qui détruisent leurs bons effets; mais ceux-ci sont conservés et profitables aux malades, lorsque les bains peuvent être prolongés pendant long-temps, en ayant soin d'entretenir leur température constante par le renouvellement de l'eau. Nous nous rappelons avoir entendu dire à M. *Marjolin*, dans ses cours, qu'il avait observé de bons effets de bains prolongés pendant quinze et même dix-huit heures. M. *Chaussier* recommandait les bains de vapeur. Pour cela faire, il suffit de soulever les couvertures du lit avec des cerceaux, on fait passer par-dessous un tube qui communique avec un vase rempli d'eau bouillante, et la vapeur d'eau baigne le corps du malade : la durée de ces bains de vapeur est de vingt à trente minutes. Une demi-heure après, on transporte avec beaucoup de précautions, dans une nouveau lit préalablement chauffé, le malade essuyé et changé de linge.

Les cataplasmes ne doivent être employés que lorsque les malades peuvent les supporter, et leur renouvellement doit souvent avoir lieu; car, lorsqu'ils sont froids, ils augmentent la congestion sanguine vers les organes de l'abdomen. Les fomentations émollientes sont plus généralement supportées par les malades.

Les tisanes doivent être données en petite quantité et fraîches, car

elles pourraient provoquer les vomissemens. On les compose avec les plantes émollientes. Si les douleurs sont très-vives, on peut donner aux malades une potion calmante, composée d'eau de tilleul et de laitue, ãã 1 ℥, quelques gouttes d'eau de fleurs d'orangers, sirop de pavot blanc 1 ℥.

Purgatifs. On a senti de bonne heure la nécessité de faire cesser la constipation, qui aggrave toujours la maladie; car les intestins, distendus par les matières fécales et les gaz qu'elles produisent, compriment et froissent le péritoine, et partant entretiennent l'irritation et la douleur. Malgré l'inconvénient qu'on leur a reproché, d'obliger les malades à des déplacemens qui renouvellent leurs douleurs, les purgatifs procurent souvent une grande amélioration dans l'ensemble des symptômes de la péritonite; mais on n'emploie généralement que les purgatifs minoratifs, malgré l'exemple de quelques médecins anglais, qui prescrivent à leurs malades de péritonite le jalap et autres médicamens plus ou moins actifs. Les purgatifs sont donnés en potions ou en lavemens; ceux dont on se sert habituellement sont : l'huile de ricin, d'amandes douces, la manne, le calomel, etc.; le calomel est plus généralement employé : on le donne à la dose de deux grains, de deux en deux heures, jusqu'à effet purgatif; et malgré les premières selles on continue encore son usage, à moins qu'elles ne soient fréquentes, car elles indiquent alors qu'il faut cesser son emploi. Quelques médecins associent le calomel à divers narcotiques. Ce médicament fait aussi partie du traitement mercuriel.

Mercuriaux. Les médecins ont été depuis peu rappelés à l'usage des frictions mercurielles, qui, recommandées par quelques auteurs, dans le traitement de la péritonite, avaient été abandonnées, parce qu'elles avaient paru peu contribuer à la guérison de cette maladie; aujourd'hui elles font généralement partie de son traitement, et les succès dont leur emploi a été suivi semblent devoir leur assurer pour

long-temps une place dans la thérapeutique de la péritonite. M. *Velpeau* a consigné, dans le tome 19 des Archives de médecine, un Mémoire sur l'emploi des frictions mercurielles dans le traitement de la péritonite aiguë : il y a ajouté un grand nombre d'observations qui prouvent les heureux résultats obtenus par ce médicament. Nous ne pourrons que rappeler les conseils donnés par ce médecin sur la manière d'employer la pommade mercurielle ; c'est d'ailleurs à son observation que l'on doit l'introduction de ce médicament dans le traitement d'une maladie qui résiste souvent à tous les autres (1).

Une friction est faite sur l'abdomen avec deux gros de pommade mercurielle, et renouvelée de deux en deux heures ; la main est recouverte d'un gant et promenée légèrement sur l'abdomen, qui, après chaque friction, est recouvert d'une pièce de flanelle. Avant de faire de nouvelles frictions, il faut avoir le soin d'enlever la pommade des précédentes pour favoriser l'absorption du mercure. A cet effet, on lave légèrement le ventre avec de l'huile ; l'irritation des piqûres de sangsues, un exanthème qui a envahi tous les tégumens du ventre, doivent seuls décider à porter les frictions sur les cuisses. Les frictions doivent être continuées jusqu'à ce que la salivation survienne ; son apparition est ordinairement suivie d'un heureux changement dans l'état des malades. La salivation ne s'établit pas avec la même facilité chez tous les malades : il en est chez lesquels elle apparaît après les premières frictions ; chez d'autres, elle ne s'établit que plus tard, et parfois incomplètement. Le prognostic est ordinairement fâcheux chez ceux qui résistent au mercure. La salivation doit être considérée comme une voie d'élimination que la nature ouvre à un principe étranger qui ne peut s'assimiler à nos organes, et dont la présence au milieu d'eux doit leur être nuisible ; mais la

---

(1) Le docteur *Vandenzande* a, il est vrai, proposé les frictions mercurielles avant M. *Velpeau* ; mais il ne les emploie que secondairement, en petit nombre et sur les cuisses. Ce médecin fait un plus grand usage du calomel, qu'il unit à l'opium, au camphre, etc.

salivation n'est pas sa seule issue, les selles, les sueurs, l'entraînent aussi.

En même temps que les frictions, M. *Velpeau* administre à ses malades deux grains de calomel, de deux en deux heures. M. le professeur *Chomel* prescrit à ses malades une friction soir et matin, faite avec une once de pommade mercurielle, et il leur administre en même temps deux et même quatre grains de calomel, de deux en deux heures, jusqu'à effet purgatif, et renouvelle son administration si les selles ne sont pas très-fréquentes. Les frictions sont également continuées jusqu'à ce que la salivation soit parfaitement établie. Une salivation trop abondante est combattue, pendant la convalescence, par des gargarismes adoucissans, qu'on rend plus tard légèrement astringens.

Vomitifs. L'emploi des vomitifs est assez généralement abandonné de nos jours. L'ipécacuanha a long-temps joui d'une grande réputation dans le traitement de la péritonite puerpérale, et les succès qui suivirent son administration entre les mains de *Doulcet* et de *Doublet* le firent considérer, pendant long-temps, comme le remède spécifique de la péritonite puerpérale : mais ses succès ne se soutinrent pas, et son emploi a éprouvé le même échec.

Cependant ce médicament paraît avoir eu de bons effets entre les mains de praticiens habiles. M. *Tonnellé* dit, dans un Mémoire sur la fièvre puerpérale, consigné dans les tomes 22 et 23 des Archives de médecine, que *Desormeaux* employait parfois l'ipécacuanha à la Maternité, et que son administration était suivie de succès. Le même auteur donne quelques observations, desquelles il résulte que ce médicament avait réussi dans des péritonites graves, administré seul ou après un autre genre de médication auquel la maladie avait résisté. Mais l'ipécacuanha paraît exercer son action autant sur le canal intestinal que sur l'estomac, et plusieurs auteurs le considèrent comme favorable par les selles qu'il procure aux malades. En effet, on voit, par les observations de M. *Tonnellé*, de péritonites traitées par l'ipéca-

cuanha seul ou allié à une autre médication, que les malades avaient presque toujours des selles très-fréquentes, tandis qu'elles ne vomissaient que deux ou trois fois. De plus la légère révulsion que ce médicament opère sur l'estomac et sur la surface cutanée peut aussi favoriser la guérison de la péritonite. *Desormeaux* faisait prendre à ses malades dix-huit grains d'ipécacuanha ; *Doulcet* faisait suivre l'emploi de ce médicament de potions purgatives qui facilitaient encore les selles.

Révulsifs. Les révulsifs ont été parfois employés dans le traitement de la péritonite aiguë. De même que dans la pleurésie, leur application au voisinage de l'organe enflammé, et pendant la période d'irritation, hâte la terminaison funeste de la maladie. Les vésicatoires ne sont généralement employés qu'après la période d'irritation : on les applique sur les cuisses. Chez quelques malades très-irritables et à sympathies très-actives, leur emploi doit être rejeté ; car ils leur seraient souvent nuisibles. Quelques médecins ont proposé de faire sur le ventre des frictions avec la pommade émétisée ; ce moyen a paru en effet réussir.

Presque toutes les médications que nous venons de passer en revue ont été considérées par quelques auteurs comme pouvant être chacune le traitement unique et principal de la péritonite aiguë. Diverses observations prouvent en effet leurs succès ; mais aujourd'hui le traitement de la péritonite aiguë est généralement formé de la combinaison des diverses médications que nous avons présentées.

PROPOSITIONS

DE MÉDECINE.

I.

L'affection d'un organe n'est point une conséquence nécessaire de celle de sa membrane séreuse ; et réciproquement souvent l'organe s'affecte sans que la membrane devienne malade.

II.

L'inflammation de la membrane muqueuse des intestins n'est point une conséquence de celle de leur enveloppe péritonéale ; et réciproquement dans les diverses affections catarrhales aiguës des organes à membranes muqueuse au dedans, et séreuse au dehors, on ne voit point celle-ci s'enflammer.

III.

Les affections des membranes muqueuses sont partout très-distinctes de celles des séreuses, quoique le plus communément toutes deux concourent à la formation d'un même organe.

BICHAT, *Anatomie générale.*

FIN.